
Atteindre les communautés pour l'amélioration de la santé et la nutrition infantiles

Proposition d'un cadre de mise en œuvre de la PCIME
communautaire

Participants au séminaire :

“Reaching Communities for Child Health: Advancing
PVO/NGO Technical Capacity and Leadership for
Household and Community Integrated Management of
Childhood Illness ((HH/C IMCI)”

Baltimore, Maryland
17-19 janvier 2001

BASICS II est un projet global pour la survie des enfants financé par l'Office américain pour la population, la santé et la nutrition (Office of Population, Health and Nutrition) du Bureau for Global Programs, Field Support, and Research de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). BASICS II est dirigé par le Partnership for Child Health Care, Inc., sous le numéro de contrat HRN-C-00-99-00007-00. Les partenaires sont : Academy for Educational Development, John Snow, Inc. et Management Sciences for Health. Les sous-contractants sont : Emory University, Johns Hopkins University, The Manoff Group Inc., Program for Appropriate Technology in Health, Save the Children Federation, Inc., et TSL. CORE est financé par l'Office of Private and Voluntary Cooperation du Bureau of Humanitarian Response de l'USAID, aux termes du contrat numéro FAO-A-00-98-00030-00.

Ce document ne reflète pas les vues ou l'opinion de l'USAID. Il peut être reproduit si l'autorisation en est donnée.

BASICS II

Basic Support for Institutionalizing
Child Survival
1600 Wilson Blvd., Suite 300
Arlington, VA 22209 USA
Tel: 703-312-6800
Fax: 703-312-6900
E-mail: infoctr@basics.org
Web: www.basics.org

CORE

Child Survival Collaborations &
Resources Group
220 "I" Street, NE., Suite 270
Washington, DC 20002 USA
Tel: 202-608-1800
Fax: 202-543-0121
E-mail: kleban@worldvision.org
Web: www.coregroup.org



Sponsorisé par l'Office of Global Programs et l'Office of Private and Voluntary Cooperation du Bureau of Humanitarian Response de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Atteindre les communautés pour la santé et la nutrition infantiles

Proposition d'un cadre de mise en œuvre de la PCIME communautaire

La composante Communautaire de la PCIME (Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfance) a été officiellement lancée comme composante essentielle de la stratégie de PCIME lors de la Première Conférence de Revue Générale et de Coordination de la PCIME organisée en septembre 1997. Les participants à cette réunion ont reconnu que l'amélioration de la qualité des soins au niveau des structures de santé à elle seule ne suffit pas pour réduire de manière

significative la mortalité et la morbidité infantiles car actuellement la plupart des personnes qui s'occupent des enfants ne vont pas dans ces structures à la recherche de soins. Depuis cette première réunion, de nombreuses activités ont été entreprises pour renforcer la collaboration inter-agence afin de promouvoir et de mettre en œuvre des approches communautaires en matière de santé et de nutrition infantiles.

Seize Pratiques Familiales Clés

Lors de « l'Atelier International sur l'Amélioration de la Santé et la Nutrition des Enfants au Niveau Communautaire » organisé sous l'égide de l'UNICEF à Durban, en Afrique du Sud du 20 au 23 juin 2000, les participants ont souligné la nécessité d'une collaboration entre un large éventail de partenaires pour la promotion d'un ensemble de pratiques destinées à améliorer la santé et la nutrition au niveau des ménages et de la communauté en général. Ils sont parvenus à un consensus sur seize pratiques familiales clés en matière de soins présentées dans le Tableau 1. Celles-ci reposent sur des preuves scientifiques et sur les expériences vécues dans différents pays qui montrent qu'elles favorisent la survie et une croissance saine des enfants. Elles définissent ce que la PCIME communautaire (PCIME-C) doit cibler.

Les pratiques familiales clés, véritable ossature de la stratégie de la PCIME communautaire, sont regroupées en quatre catégories qui :

- Favorisent la croissance et le développement mental
- Préviennent les maladies
- Facilitent des soins à domicile appropriés
- Encouragent les populations à adopter des comportements appropriés en matière de recherches de soins

Il y a eu un consensus autour du fait que les expériences vécues dans les différents pays sont suffisamment nombreuses pour prouver que les approches basées sur les services fournis au niveau communautaire et dans les familles peuvent effectivement améliorer ces pratiques clés qui devraient être adaptées pour répondre aux situations spécifiques des pays concernées, y compris les différents niveaux de performances des systèmes de santé, les urgences, et la situation vis à vis du VIH/SIDA.

Proposition d'un Cadre de Mise en Œuvre de la PCIME communautaire

Au cours de l'atelier intitulé « Atteindre les Communautés pour la Santé de l'Enfant :

Renforcement des Capacités techniques et du Leadership des ONG en matière de PCIME Communautaire» organisé à Baltimore (17-19 Janvier 2001) par CORE et BASICS II avec l'appui de l'USAID / G, l'USAID/BHR/PVC, et MACRO / CSTS, les participants ont approuvé un cadre opérationnel de mise en œuvre de la PCIME communautaire.

« La PCIME communautaire est l'optimisation d'une plateforme multisectorielle pour la santé et la nutrition de l'enfant, qui comprend trois éléments nécessaires :

Elément 1 : Des partenariats entre les structures (et les systèmes) de santé et les communautés qu'elles desservent.

Elément 2 : Des soins et des informations appropriées et accessibles fournies par les prestataires de services communautaires.

Elément 3 : Promotion intégrée des pratiques familiales clés essentielles pour la santé et la nutrition de l'enfant. »

Ce cadre traite de la manière dont la PCIME communautaire peut être mise en œuvre au niveau de la communauté. Il permet aux personnes chargées des activités de mise en œuvre et à leurs collègues de mieux communiquer et de planifier des interventions dans le cadre public, privé et familial en vue d'améliorer le bien-être de l'enfant et réduire les taux de mortalité et de morbidité au niveau des communautés concernées, conformément aux lignes directrices de la stratégie de PCIME communautaire définie par l'UNICEF et ses partenaires.

Aperçu du Cadre de Mise en Œuvre de la PCIME communautaire.

Le cadre de mise en œuvre de la PCIME communautaire est destiné à faire la différence entre les programmes de PCIME communautaire et un ensemble plus large de programmes communautaires mis en œuvre selon une définition plus large des Soins Généraux de Santé Primaires. Chacun de ses éléments traite d'un domaine communautaire

essentiel concernant des pratiques appropriées en matière de soins, prévention des maladies, reconnaissance des maladies, soins à domicile, recherche de soins appropriée et traitements au profit de l'enfant.

L'élément 1 met l'accent sur les structures sanitaires et les cliniques de soins de proximité, surtout dans le secteur public.

L'élément 2 met l'accent sur les secteurs privé et informel, y compris les volontaires.

L'élément 3 met l'accent sur les pratiques des familles et des individus.

La plate-forme multisectorielle qui comprend les partenariats avec les autres ministères clés (par exemple : Nutrition, Agriculture, Eau et Assainissement, Gouvernement Local) et les autres projets et activités clés du district/ communauté (ex : génération de revenus, organisation de la société civile) facilite la promotion de pratiques familiales clés. Elle reconnaît les fondements sociaux, politiques, environnementaux et économiques sur lesquels les actions des familles et des communautés reposent. La multiplicité des acteurs et des secteurs permet d'accélérer la mise en place de la PCIME communautaire. Leurs activités peuvent aider à mieux comprendre les facteurs qui facilitent ou freinent l'adoption des pratiques et des comportements nouveaux recommandés par la PCIME communautaire, à créer des liens entre les activités de développement de plus grande envergure et les pratiques familiales clés, et à promouvoir la participation active des gouvernements locaux et des associations communautaires dans le domaine de la santé. Cette plate-forme est essentielle pour assurer la durabilité des activités de la PCIME communautaire

Concernant les liens que la plate-forme peut permettre de renforcer on peut retenir les exemples ci-après :

Liens entre l'amélioration des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement et la promotion du lavage des mains.

PCIME COMMUNAUTAIRE cadre general DE MISE EN ŒUVRE



Liens entre les activités génératrices de revenus et la promotion de l'usage des moustiquaires.

Liens entre les activités génératrices de revenus des hommes et leur implication dans les activités ayant trait à la santé de la reproduction et à la santé de l'enfant.

Élément 1 : Partenariats entre les structures (et systèmes) sanitaires et les communautés qu'elles desservent.

- L'élément 1 souligne l'importance des partenariats (officiels ou non) entre les structures sanitaires et les communautés étant donné que toutes les deux ont des rôles et des responsabilités qui les engagent mutuellement.

Plusieurs interventions peuvent améliorer ces partenariats bilatéraux :

- Le personnel des structures sanitaires peut se rapprocher de la communauté et attirer plus de clients grâce à l'amélioration du counseling et des activités de proximité des agents de santé, ainsi qu'à leur responsabilisation accrue eu égard à la qualité des services.
- La communauté peut faire un plaidoyer auprès de ceux qui s'occupent des enfants afin d'augmenter l'utilisation des structures sanitaires là où les services ont été améliorés; Elle peut fournir à ces structures des données communautaires pour la planification d'activités de promotion et de proximité appropriées, et aussi participer à la gestion des structures en collaboration avec les agents du gouvernement.

Hypothèses de l'élément 1	Domaines où l'élément 1 est d'une importance cruciale	Différences entre l'élément 1 et les autres programmes communautaires
<ul style="list-style-type: none"> ■ Des structures existent et sont fonctionnelles ■ Les communautés ont un accès géographique et économique aux structures ■ De façon idéale les agents de santé sont formés en matière de PCIME, des améliorations sont réalisées et la qualité des soins correspond aux normes requises 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les structures et les services ont été améliorées, mais le niveau d'utilisation des services de santé de l'enfant est en deçà des attentes. ■ Les ASC sont rattachés aux structures sanitaires. ■ Le Ministère de la Santé ou les autres organisations n'ont qu'une expérience limitée en matière de travail avec les communautés 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les activités menées sont liées à la mise en œuvre de la PCIME dans les structures sanitaires. ■ Les structures sont de plus en plus responsables de la qualité des services qu'elles fournissent. ■ La communauté est impliquée dans la gestion et le soutien à l'amélioration des systèmes. ■ La communauté joue un rôle dans le maintien de la qualité des services.

Élément 2 : Soins et informations appropriés et accessibles fournis par les prestataires de service communautaires.

Dans beaucoup de localités, les structures sanitaires ne sont pas accessibles ou ne sont pas le premier choix en matière de soins des enfants malades. Très souvent les personnes

qui s'occupent des enfants s'adressent, pour des soins immédiats, aux agents de santé communautaires (ASC) ou à d'autres travailleurs volontaires, à des prestataires de services privés, des guérisseurs traditionnels, des matrones, boutiquiers et pharmaciens – des personnes qui jouissent d'un certain prestige auprès de la communauté ou qui sont les

prestataires les plus proches. Dans beaucoup de programmes d'ONG, les ASC sont formés pour fournir des soins curatifs de base, là où d'autres sources de soins ne sont pas accessibles. Dans tous ces types de circonstances, des interventions sont nécessaires pour :

- Améliorer le traitement des enfants malades (en renforçant les compétences des praticiens communautaires, et / ou en utilisant des algorithmes simplifiés pour la prise en charge des cas, et en assurant l'approvisionnement en médicaments essentiels au niveau communautaire).
- Améliorer le système de référence des enfants malades à partir des prestataires de services communautaires vers les structures de 1^{er} niveau, par la création de systèmes de feed-back entre les prestataires communautaires privés, les agents des structures et les communautés. Ces dernières peuvent aider à la mise en place de systèmes communautaires de transport d'urgence et de fonds renouvelables ou d'assurances pour les urgences sanitaires.
- Réduire les pratiques dangereuses comme l'utilisation fréquente des injections, les traitements peu sûrs, et les sur-prescriptions de médicaments anti-microbiens et antibiotiques par les prestataires de services privés.
- Renforcer le rôle des prestataires de services communautaires dans la promotion des pratiques préventives (ex : le lavage des mains, l'utilisation des condoms)

Hypothèses de l'élément 2	Domaines où l'élément 2 est d'une importance cruciale	Différence entre l'élément 2 et les autres programmes communautaires
<ul style="list-style-type: none"> ■ Beaucoup d'enfants continuent de recevoir un traitement en dehors des structures de santé, même si ces derniers peuvent offrir les services recherchés par la communauté. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les populations n'ont pas accès aux structures sanitaires à cause des distances trop longues ou de l'impraticabilité des chemins, surtout pendant l'hivernage. ■ Les guérisseurs traditionnels et les prestataires privés sont les principales sources de soins ■ Les gens sont préoccupés par les pratiques curatives peu sûres qui prévalent dans la communauté. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'attention est portée sur les prestataires privés formels et non formels, et pas seulement sur les agents de santé communautaire (ASC). ■ Les cours de formation dispensés aux agents communautaires sont intégrés plutôt qu'axés sur des maladies particulières. ■ Les concepts et les outils PCIME sont adaptés pour être utilisés à domicile et dans la communauté (ex : traitement de toutes les maladies infantiles, algorithmes de prise de décisions).

Élément 3 : Promotion intégrée des pratiques familiales clés essentielles pour la santé et la nutrition de l'enfant.

Le troisième élément souligne l'importance des pratiques familiales clés et la nécessité d'avoir un système de communication efficace ainsi que des paquets d'activités pour les

changements de comportement qui faciliteront la promotion et l'adoption de ces pratiques par les ménages et la communauté en général. Il s'agit là de ce qu'on considère traditionnellement comme des stratégies PCIME communautaire clés. Les interventions clés dans ce domaine comprennent :

- *L'application de stratégies intégrées de changement de comportements centrées sur les clients et basées sur des évaluations ou des études intégrées. Ces stratégies tiennent compte des personnes devant adopter les comportements préconisés, du moment (saison sèche versus saison des pluies, activités continues ou périodiques, etc.) et des endroits (ménage, communauté, structure sanitaire) de leur adoption.*
- *Utilisation de divers canaux (ex : radio locale, groupes de mère de familles, ASC, comités communautaires, gouvernement local) pour la promotion des ménages clés.*
- *Elaboration de méthodes d'évaluation et de planification communautaire participative, telles que la méthodologie PRA préconisée par le Ministère de la Santé en Ouganda.*

Il est essentiel d'avoir d'autres activités de recherche appliquée pour améliorer les pratiques liées à cet élément. De nombreux ASC ou autres personnes ressources au sein de la communauté mobilisées pour promouvoir les messages sont souvent livrés à eux-mêmes pendant longtemps sans aucun conseil ni supervision. Si leurs connaissances techniques ne sont mises à jour régulièrement, ils risquent à la longue de perdre leur efficacité. Il est nécessaire d'avoir davantage de messages conséquents concernant ces pratiques familiales clés dans plusieurs secteurs. Beaucoup d'organisations s'efforcent toujours de trouver des méthodes de promouvoir efficacement plusieurs comportements, de maintenir durablement les changements de comportement, et d'élargir les interventions communautaires aux niveaux régional et national.

Hypothèses de l'élément 3	Domaines où l'élément 3 est d'une importance cruciale	Différences entre l'élément 3 et les autres programmes communautaires
<ul style="list-style-type: none"> ■ Lorsque les contributions de la communauté à la conception et à la mise en œuvre des stratégies communautaires de communication et de changement des comportements (CCC) seront complétées par les autres stratégies CCC des districts et du niveau national, elles pourront très fortement influencer les changements de comportements. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans tous les domaines où les pratiques familiales clés (préventives et curatives) mèneront à l'amélioration de la santé de l'enfant par : <ul style="list-style-type: none"> – Une croissance physique et un développement mental accrus. – La prévention des maladies. – Des soins à domicile appropriés – Des comportements appropriés en matière de recherche de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Une approche plus systématique en matière de promotion intégrée des différents comportements. ■ De meilleurs systèmes « d'adhésion à une vision » qui combinent la supervision et la responsabilisation. ■ Une participation accrue de la communauté dans le processus de sélection des comportements à promouvoir. ■ Lié à la mise en œuvre de la PCIME dans les structures sanitaires ■ Introduction de stratégies innovatrices telles que la Déviance Positive.

Tableau 2: Liens Possibles avec le Cadre de Mise en Œuvre de la PCIME communautaire

Cadre de la PCIME		Faire reculer le paludisme			Nutrition		Vaccination		Péri-Néonatal		VIH/SIDA		Développement précoce de l'enfant	
Plate-forme multi-sectorielle	Collaboration avec le secteur privé pour la production, le conditionnement, la vente et la distribution de médicaments, de moustiquaires, et d'insecticides.	Collaboration avec d'autres secteurs travaillant dans la production agricole, la sécurité alimentaire, les activités génératrices de revenus, etc.	Appui à la vaccination par d'autres ministères et par le secteur privé.	Collaboration avec différents services / Programmes destinés aux femmes / familles / enfants pour mieux leur faire connaître la santé néonatale	Collaboration avec les autres secteurs sur les programmes de VIH/SIDA (en ce qui concerne la prise de conscience, le changement de comportement et les soins), notamment les secteurs de l'éducation, de l'agriculture, des églises, de la sécurité alimentaire, etc.	Collaboration avec d'autres ONG, des groupements de jeunes et de femmes ; les ministères de l'intérieur, du travail, des finances et de l'information.	Collaboration avec les autres secteurs de politiques nationales complètes concernant le développement émotionnel, cognitif, social et physique du jeune enfant grâce à une collaboration intersectorielle. Création d'une check-list développementale définie et mesurée au plan national.							
Elément 1	Collaboration entre les services de santé et les communautés dans la lutte contre les vecteurs de maladies	Collaboration entre les services de santé et les communautés dans les activités de promotion de la croissance, réhabilitation nutritionnelle fourniture de micro-nutriments.	Les communautés travaillent avec les structures sanitaires et les équipes de proximité pour s'assurer que les enfants et toutes les femmes en âge de procréer sont correctement vaccinés.	Collaboration entre les services de santé et les communautés pour améliorer les soins néonataux dans la communauté et promouvoir la référence des nouveaux-nés malades vers les structures sanitaires.	Collaboration avec les dispensaires, les hôpitaux et les laboratoires (s'il en existe) et programmes de mise en œuvre d'activités de proximité pour la sensibilisation, le test du VIH, la référence et le traitement, la distribution de condoms et la surveillance.	Collaboration entre les centres médico-sociaux, les communautés et les parents pour le contrôle des repères du développement. Renforcement des conseils et du feedback par le personnel des centres sur le contrôle des repères du développement.								
Elément 2	Meilleur traitement des cas de paludisme par les prestataires de services privés, les boutiquiers et les guérisseurs traditionnels	Meilleur counseling nutritionnel par les prestataires privés. Suivi de la croissance et éducation nutritionnelle par les ASC.	Promotion et soutien des activités de vaccination par les ASC, les matrones et les prestataires privés.	Amélioration des soins de base aux nouveaux-nés fournis par les accoucheuses et référence / traitement des nouveaux-nés malades par les ASC et les prestataires privés.	Liens avec les ASC, les accoucheuses et les guérisseurs traditionnels, les prestataires privés pour la sensibilisation, la référence pour le test et le traitement, le counseling pour les soins à domicile, la distribution de condoms.	Amélioration des soins précoces et du développement par les premiers donneurs de soins (p.ex. la mère) par les PSC et autres personnels communautaires.								
Elément 3	Meilleure prise en charge à domicile du paludisme. Promotion de l'utilisation des Moustiquaires imprégnées, intégrée à d'autres activités concernant le changement des comportements ;	Promotion des interventions de nutrition et de changement des comportements intégrée avec celle d'autres pratiques familiales clés	Promotion de la vaccination maternelle et infantile intégrée avec celle d'autres interventions / services (ex : Vitamines A)	Promotion des soins essentiels du nouveau-né et recherche de soins appropriés ainsi que des autres pratiques familiales clés.	Promotion de l'utilisation des condoms, de la référence pour les IST, du test du partenaire et de l'obligation d'observer la monogamie ; identification et soutien aux personnes et orphelins affectés par le VIH ; réduction du risque de transmission par les injections, la transfusion sanguine.	Promotion du développement émotionnel, cognitif, social et physique des enfants âgés de 0 à 5 ans, avec attention portée sur la stimulation et l'apprentissage à la maison, intégrée avec la diffusion d'autres pratiques familiales clés.								

Liens avec d'autres secteurs et initiatives sanitaires

Le cadre est censé être global et faciliter la collaboration, le dialogue et les relations avec d'autres secteurs et initiatives sanitaires mis en œuvre au niveau de la communauté. Le tableau ci-après présente certaines possibilités de liaisons.

Principes du Cadre Opérationnel de la PCIME communautaire

Suite à de longues discussions, les participants ont défini les principes ci-après pour la mise en œuvre de la PCIME communautaire.

- **La PCIME communautaire peut être mise en œuvre aux niveaux national, départemental, et/ou à d'autres niveaux dans la communauté, selon le cas**
De manière idéale, la PCIME communautaire atteint sa valeur maximale lorsqu'elle est mise en œuvre à tous les niveaux, mais elle est utile à n'importe quel niveau même si elle n'est pas encore opérationnelle au niveau national.
- **La PCIME communautaire peut être mise en œuvre par plusieurs acteurs ou par une seule organisation**
Si tout est bien orchestré, les associations communautaires peuvent contribuer de façon très significative à l'élaboration d'une vision PCIME communautaire, mais toute organisation dotée de ressources humaines et financières suffisantes peut faire une différence.
- **La PCIME communautaire reconnaît l'importance des interventions communautaires curatives et préventives pour réduire la mortalité et la morbidité infantiles.**
La PCIME communautaire attache une grande importance à la promotion d'un environnement où les enfants peuvent croître avec un minimum de risques de maladies et guérir rapidement.

- **La PCIME communautaire peut être mise en œuvre avec ou sans les volets PCIME 1 (capacités des agents de santé) et PCIME 2 (appui au système de santé).**
Toutes les trois composantes de la PCIME font partie d'une stratégie efficace de préservation de la vie, mais quand cela s'avère nécessaire, la PCIME communautaire peut fonctionner de manière autonome et toujours contribuer à l'amélioration de la santé de l'enfant.
- **Toutes les trois composantes sont nécessaires à la PCIME communautaire** (sauf La composante 1 si les structures sanitaires sont inaccessibles.)
Toutes les trois composantes proposées ont des rôles complémentaires dans l'amélioration de la santé des enfants au sein de la communauté. Toutefois, lorsqu'il n'y a pas de structures de santé publique dans la zone concernée, le plaidoyer en faveur de l'augmentation du nombre de ces structures est un premier pas essentiel.
- **L'introduction progressive des activités de promotion des pratiques familiales clés est acceptable**
Les stratégies de communication et de changement des comportements doivent être élaborées selon un calendrier saisonnier correspondant aux tendances locales de la morbidité, et selon un processus qui s'appuie sur les progrès réalisés et la confiance gagnée auprès des individus, des ménages et de la communauté.
- **Les trois éléments peuvent être introduits de manière progressive.**
La priorisation de la mise en œuvre des différents éléments devrait se faire sur la base de l'analyse des atouts et des besoins aux niveaux des districts et de la communauté. ☒

Tableau 1. Liste des Pratiques Familiales Clés adoptées par l'OMS et l'UNICEF

(Liste présentée à l'Atelier International sur l'Amélioration de la Santé et de la Nutrition des Enfants au Niveau Communautaire, Durban, 20–23 juin 2000)

Pratiques familiales clés dans la PCIME communautaire

Pour la croissance physique et le développement mental

- Allaiter exclusivement au sein les nourrissons pendant au moins quatre mois, et si possible jusqu'à six mois (les mères séropositives ont besoin de counseling sur d'éventuelles alternatives à l'allaitement maternel.)
- A partir de six mois, commencer à nourrir l'enfant avec des aliments complémentaires fraîchement préparés, riches en éléments énergétiques et nutritifs, tout en continuant l'allaitement au sein jusqu'à deux ans ou plus.
- S'assurer que les enfants reçoivent des quantités adéquates de micro nutriments (Vitamine A et fer, en particulier), soit dans la ration alimentaire ou sous forme de suppléments
- Promouvoir le développement mental et psychologique en répondant aux besoins de l'enfant en matière de soins, à travers la discussion, les jeux et la création d'un environnement stimulant.

Pour la prévention des maladies

- Avant le premier anniversaire de l'enfant, emmener l'enfant au dispensaire pour une série de vaccinations programmées (BCG, DPT, VPO et Rougeole).
- Se débarrasser correctement des selles, y compris celles des enfants, en un lieu sûr ; et se laver les mains après défécation, avant de préparer les repas, et avant de nourrir les enfants.
- Protéger les enfants vivant dans les zones endémiques de paludisme, en s'assurant qu'ils dorment sous des moustiquaires imprégnées.
- Adopter et maintenir un comportement approprié en matière de prévention et de soins pour les personnes affectées par le VIH / SIDA, y compris les orphelins.

Pour des soins à domicile appropriés

- Continuer à donner l'aliment approprié et à donner plus de liquides aux enfants, notamment le lait maternel, lorsqu'ils sont malades.
- Donner aux enfants malades les traitements adéquats à domicile.
- Prendre des mesures appropriées pour prévenir et prendre en charge les blessures et les accidents des enfants.
- Prévenir et prendre les actions appropriées contre les mauvais traitements et abus infligés aux enfants.
- S'assurer que les hommes participent de manière active à la fourniture de soins aux enfants et sont impliqués dans la santé de la reproduction de la famille.

Pour la recherche de soins

- Reconnaître les moments où les enfants doivent être traités hors de la maison et rechercher des soins auprès des prestataires qualifiés.
- Suivre les conseils de l'agent de santé relatifs au traitement, au suivi et au transfert.
- S'assurer que toute femme enceinte reçoit les soins prénataux appropriés. C'est à dire au moins quatre consultations pré-natales par un prestataire de services qualifié, ainsi que les doses de vaccin antitétanique recommandées. La mère a aussi besoin du soutien des membres de sa famille et de sa communauté au moment de l'accouchement et pendant la période post-partum et d'allaitement.